

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Myom

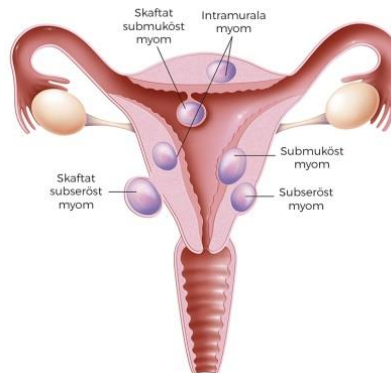
Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Symptom](#)
[Utredning](#)
[Behandling](#)

[Uppföljning](#)
[Referenser](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Myom (leiomyom) är en benign muskelknuta och den vanligaste gynekologiska tumören. Den uppkommer från glatta muskelceller utgående från livmoderns myometrium. Blodförsörjning sker via ett flertal artärer som utgår från omgivande myometrium. Ålder är en väletablerad riskfaktor och myom finns med en prevalens på 70-80% hos kvinnor som är över 50 år gamla (ca 40% hos kvinnor vid 35 års ålder). Det finns en klarlagd ärftlighet vid myom. Övervikt och östrogen samt möjligen gestagen ökar risken för myomutveckling, medan paritet är en negativ riskfaktor och även rökning. Myom är den mest frekventa orsaken till hysterektomi i världen. Den makroskopiska strukturen framgår av bilden nedan.



I klinisk praxis finns en oro över malignitet hos både patienter och vårdgivare. Uterussarkom står för ca 4-7% av maligna sjukdomar i uterus. Medianålder för sarkomdiagnos är 56 år, således vanligast förekommande postmenopausalt. En stor studie har visat att enbart 0,25% av kvinnor som genomgick myomektomi för myomtillväxt hade sarkom. Denna incidens ökar med stigande ålder och mellan 40 och 60 år är den ca 1%. Moderna studier har visat att leiomyom och leiomyosarkom har olika kromosomala förändringar och genuttrycksmönster, vilket talar för att myom inte är utgångsvävnad för leiomyosarkom.

Växande myom hos postmenopausala kvinnor som inte står på hormonbehandling innebär misstanke på uterussarkom.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Symptom

Majoriteten av kvinnor har inga symptom av myomsjukdomen, utan de upptäcks som bifynd då patienter söker för andra orsaker.

Vanliga symptom är i övrigt

- Menometrorrhagi
- Tryckkänsla
- Lågsittande buksmärta
- Dyspareuni
- Urinvägsbesvär (trängningar, inkontinens)

Utredning

Gynekologisk undersökning samt vaginalt ultraljud och vid behov abdominellt ultraljud. Vid bimanuell palpation kan större intramurala och subserösa myom palperas. Uterus är i dessa fall förstorad och har en oregelbunden yta.

- Beskriv storlek, läge och myomens karaktär, palpatoriskt och vid ultraljud om det ses myomskuggor
- För att diagnostisera submukösa myom krävs oftast hydrosonografi, dvs att ultraljudsundersökningen kombineras med intrauterin instillation av vätska i uterus-kaviteten.
- Differentialdiagnoser kan vara sarkom, se nedan, eller solid resistens i adnex: överväg second opinion-ultraljud gynmottningen Halmstad eller Varberg samt ev. MR.
- Inför ställningstagande till hysterektomi anges största uterusdiameter vid ultraljud tvärgående och sagittalt: viktigt underlag i bedömning av möjligheten att operera minimalinvasivt, där även palpationen är en grund. MR pre-operativt kan vara av värde.

MR-undersökning nedre buk är indicerat vid oklar diagnos, sarkommisstanke eller en pre-operativ kartläggning.

Sarkommisstanke:

- Postmenopausalt tillväxande uterus
- vid ultraljud avsaknad av typisk myom-bild med skuggor samt ett högt dopplerflöde
- Remiss/avstämning med läkare i onkolog-team gyn-mott Halmstad/Varberg
- Start av SVF sarkom vid bildiagnostik eller vävnadsprov med misstänkta fynd.
- Remiss MR med frågeställning sarkom, märk med SVF
- Remiss för MDK KKSU när MR-bilder finns. Gynekologiska sarkom, nationellt vårdprogram

Vid blödningar kontrolleras Hb och järnstatus alternativt ferritin.

Behandling

Myom behandlas efter symptom. Asymptomatiska myom ska inte behandlas.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

- Vid riklig mens frikostigt järnbehandling och vid riklig mens fulldos Cyklokapron

Hormonell behandling

För patienter som söker med blödningsrubbnings vill man eftersträva amenorré:

- **Gestagenpreparat** i någon form
- **Mirenaspiral** där effekten kan vara bristande där myom påverkar kaviteten
- **Ryeqo** vid måttliga till svåra symtom

Esmya som tidigare använts ska i nuläget användas med stor restriktivitet då preparatet är under utredning för biverkningar.

- Patienter med avslutad behandling ska inte starta ny.
- Patienter som står på Esmya kontrolleras vad gäller leverprover. Info om utredning och om de vill fortsätta sin behandling tas leverprover 1 gång/månad.

Kirurgisk behandling är ett alternativ för patienter med trycksymptom, buksmärter eller vid otillräckligt svar på blödningsbesvären med hormonbehandling:

- Hysteroskopisk
- Hysterektomi
- Uterussparande kirurgi (myomektomi): vid fertilitetsönskemål

Andra konservativa behandlingsmetoder

- **Embolisering** via röntgenavdelningen SU eller SUS inkluderar ocklusion av a. uterina.. Remiss skrivs till både aktuell röntgenavdelning och kvinnoklinik för en vårdplats då patienten behöver dagvård och ev. en natts vård efteråt för smärtstillning, övervakning.
- **Mikrovågsbehandling:** [remiss-rutin KK Danderyd](#)

Uppföljning

Nyupptäckt myom som är 4 cm eller större hos kvinna som inte har symptom planeras för en myomkontroll efter 1-3 månader. Om det då inte skett någon tillväxt och patienten fortsatt är asymptotisk kan man släppa kontroller. Patienten söker vid behov.

Nyupptäckt myom hos kvinna som söker med symptom kan man handlägga med expektans om det enbart är milda/måttliga symtom. Efter en myomkontroll efter 1-3 månader kan patienten ta kontakt vid behov beroende på symtom. Detta gäller även vid insatt hormonell behandling, alternativt individuell planering av uppföljning via telefon eller besök.

Myom som upptäcks under graviditet av ultraljudsbarnmorska på KHV

Myom >4cm utan symptom upptäckta via TuL/Rul rondas med obstetriker vid behov. Kvinnan rekommenderas kontakta en gynekologi-mottagning för myom-kontroll ca 3 mån efter förlossningen.

[Myom under graviditet](#)

[Myom under graviditet - patientinformation](#)

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kvinnokliniken Hallands sjukhus;
Privata gynekologimottagningar

Referenser

1. Jansson, P-O, Landgren, B-M. (2010). *Gynekologi*. Studentlitteratur AB.
2. Vilos G, Allaire C, Laberge P-Y. *The Management of Uterine Leiomyomas*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2015;37(2):157-178

Uppdaterat från föregående version

Januari 2026: Större ändringar under rubrikerna Utredning, Behandling, Uppföljning, bör läsas i sin helhet.

Nov -24: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

Juni -23: Under rubrik Uppföljning formulerat om texten i första meningen.

Ny riktlinje